

USO DE PLACA MIORRELAXANTE COMO CODJUVANTE NO TRATAMENTO DE DTM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Joyce Pasinato¹

Pietra Mariah Hillesheim Soares²

Lea Maria Dallanora³

Resumo

O uso de placa miorrelaxante, fármacos e exercícios faz parte de um conjunto de fatores altamente associado ao tratamento de disfunções temporomandibulares (DTMs). Essas patologias estão cada vez mais inseridas no dia a dia das pessoas, sendo caracterizadas por dores crônicas nas estruturas envolvidas, limitações na abertura ou fechamento da boca, desvios do disco articular com rotação ou sem rotação e sons durante movimentos fisiológicos da mandíbula, que podem ser percebidos por meio de estalidos ou crepitação. Diante do exposto, o objetivo com este estudo consiste em confeccionar uma placa miorrelaxante, bem como prescrever possíveis exercícios a serem realizados na região afetada, além de conversas semanais, a fim de estimular a paciente durante o tratamento, reduzindo os sintomas da dor e estresse. Foi possível observar que os objetivos propostos neste estudo foram atingidos com sucesso. A partir dos exercícios propostos e da confecção e uso da placa miorrelaxante pela paciente, foi observada uma diminuição dos sintomas, acarretando um impacto positivo na qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: Dor. Mandíbula. Estresse. Tensão muscular.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a American Association of Orofacial Pain (2017), a disfunção temporomandibular (DTM) faz parte de um subgrupo das dores orofaciais, constituída por sinais e sintomas como dores nos ouvidos e músculos da região, entre eles mastigatórios e cervicais, estalidos ou crepitação, limitações nos movimentos de abertura e fechamento da boca e até dificuldade na mastigação.

A etiologia da disfunção temporomandibular é multifatorial, ou seja, pode ser causada por um conjunto de fatores que atuam juntos ou não; esses fatores podem ser locais ou sistêmicos, psicológicos ou até mesmo hereditários. Esse problema é considerado complexo e difícil de ser detectado. Para identificar o problema, o paciente pode ser um grande aliado, pois é por meio do seu relato que se pode encontrar os sinais e sintomas presentes (CLARO, 1998).

Para que um tratamento seja efetivo, esses casos exigem uma equipe de profissionais envolvidos, entre eles devem estar presentes um cirurgião-dentista, para análise oclusal, muscular e

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; j.pasinato@hotmail.com

² Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; pih_ms@hotmail.com

³ Mestre em Odontologia Concentração Ortodontia pelo São Leopoldo Mandic Centro de Pesquisas Odontológicas; Especialista em DTM pela Universidade Tuiuti do Paraná; lea.dallanora@unoesc.edu.br

articular, um psicólogo, já que o paciente pode estar com alta taxa de estresse, e um fisioterapeuta, para propor exercícios afim de melhorar a atividade muscular da região analisada. Todos esses profissionais da área da saúde trabalhando concomitantemente acrescentarão na melhora da qualidade de vida do paciente (ROSENBAUM et al., 1997).

A terapia proposta para as ATMs é paliativa, ou seja, tem objetivo de aliviar a dor, envolvendo repouso da articulação. Em alguns casos, as placas podem proporcionar esse alívio dos sintomas, pois, de acordo com Clark (1989), as placas miorrelaxantes melhoram a função do sistema mastigatório, reduzem a atividade muscular anormal, melhoram e estabilizam a função da ATM e protegem os dentes do atrito e de cargas traumáticas adversas.

Em estudos relacionados ao uso de placa miorrelaxante, foi possível observar ausência de dor na região articular e na região muscular em uma porcentagem das pessoas analisadas. Também foi possível perceber diminuição dos ruídos na região.

O objetivo com o presente estudo foi minimizar a dor da paciente por meio da confecção de uma placa miorrelaxante, instruções sobre possíveis exercícios a serem realizados e medicamentos para dor, como auxílio no tratamento, para se obter uma melhora significativa dos sintomas e da sua qualidade de vida.

2 RELATO DE CASO

Paciente G. S. M., feminino, 43 anos, residente de Herval d'Oeste, cuja moradia pertence à sua ex-sogra, o que de fato lhe causava grande estresse. Hospedou-nos gentilmente durante a visita domiciliar, expondo-nos que, realmente, sua vida estava passando por um momento desagradável, mas que estava procurando ajuda para contornar a situação, na tentativa de diminuir o estresse e seguir com sua vida normalmente.

Assim, procurou a Unoesc, relatando dor na região temporomandibular, sendo diagnosticada com grau III (dor moderadamente incapacitante), dificuldade para mastigar, dormir e abrir a boca, e informou também estar vivendo um momento de estresse na sua vida, o que intensificava a dor, sendo possível constatar, pela auscultação, a presença de estalidos e crepitação na região durante movimentos de abertura da boca, constituindo, assim, uma disfunção temporomandibular (DTM). Medindo-se a abertura de boca da paciente, utilizando-se como referência de medida a borda incisal dos incisivos superiores até a borda incisal dos incisivos inferiores, foi detectada uma abertura de boca com dificuldade e dor intensa com 2,6 cm e uma abertura de boca no limite entre sem dor a início de dor com 2,2 cm, concluindo que há uma limitação de abertura em razão da disfunção temporomandibular. Por conseguinte, iniciaram-se os procedimentos, a fim de minimizar as dores da paciente e trazer a ela, uma melhora na qualidade de vida. Como tratamento imediato a paciente foi instruída a realizar compressas quentes na região em que a dor se fazia presente, com pequenos intervalos durante a aplicação, massagens na região ao dormir ou acordar e mastigação de alimentos macios, e também se indicou a confecção de uma placa miorrelaxante, com montagem em articulador semi-ajustável (ASA), o qual reproduz movimentos maxilo-mandibulares.

Inicialmente, realizou-se a moldagem da paciente nos arcos superior e inferior, com alginato hydrogum, que foi vazado em gesso tipo IV, para obtenção dos modelos de gesso. Então, realizou-se a desprogramação com as lâminas de Long e a mordida na placa de cera rosa 7, obtendo a relação cêntrica. A placa teve finalidade de gabaritar a posição da mandíbula em RC. Para prosseguir a montagem do articulador, foi necessário adaptar o arco facial do articulador na paciente, tomando a posição da maxila em relação à base do crânio, para a montagem do ramo superior do ASA. Então, iniciou-se a montagem do articulador, com os dois modelos de gesso já recortados, deixando-os bem fixados no articulador, por meio do gesso aplicado, lembrando que durante a montagem os dois ângulos presentes nele foram regulados, o ângulo condilar em 30° e o ângulo de Bennett em 15° com a placa de mordida em RC; fixou-se o modelo inferior no arco superior e terminou-se a montagem do caso. Após a conclusão da montagem do articulador, este foi encaminhado para o laboratório de prótese da Unoesc para ser confeccionada a placa miorrelexante, que foi entregue para a paciente e, então provada e adaptada em boca. Após aproximadamente sete dias solicitou-se o retorno para a realização dos primeiros ajustes oclusais em máxima intercuspidação habitual (MIH), lateralidade e protrusão, estes foram realizados com auxílio de pinça muller e papel carbono, quando se registrou MIH em preto e lateralidade e protrusão em vermelho, pois só assim o relaxamento muscular, o qual foi um dos objetivos do tratamento proposto, alteraria o estado atual da dor de forma expressiva, elevando a qualidade de vida da paciente. É importante destacar que houve instruções de como higienizar e preservar a placa, sendo necessários alguns cuidados, como guardá-la úmida, escová-la quando possível e fazer uso de corega tabs (um limpador antibacteriano usado na higienização de próteses), para melhor limpeza, pois esses processos auxiliam na eliminação de odores, manchamentos, bactérias e alteração de cor.

A paciente retornou à clínica I da Unoesc após sete dias de uso para realização de um novo ajuste, quando se abordou sobre melhorias ou estabilidade na dor. A paciente relatou que em uma semana de uso não houve melhoras significativas na dor que, em uma escala de 1 a 10, encontrava-se em 9, causando dificuldade inclusive para comer. Foi realizado um novo ajuste oclusal na placa seguindo a mesma sequência do primeiro ajuste, porém necessitando de acréscimo de resina acrílica na região anterior da placa miorrelaxante, e insistiu-se na mudança de hábitos, nos exercícios fisioterápicos e na termoterapia. Após quatro dias do segundo ajuste procurou-se a paciente com o intuito de saber se havia melhoras ou estabilidade na dor, e ela relatou que após o segundo ajuste, nesse caso, 11 dias de uso da placa, a dor em uma escala de 1 a 10 encontrava-se em 8, tendo uma pequena evolução. A paciente foi atendida semanalmente para ajustes e aconselhamento, e a dor ao final de 40 dias de tratamento estava em 4 segundo a escala EVA.

Esses ajustes realizam função de auxiliar no relaxamento muscular, cumprindo os objetivos do tratamento proposto, alterando o estado atual da dor de forma expressiva, elevando a qualidade de vida da paciente. E, para finalizar, a diminuição da dor foi significativa, com retornos periódicos de 25 a 30 dias para acompanhamento e ajustes oclusais se necessários, para que ocorra uma correta adaptação maxilo-mandibular.

3 DISCUSSÃO

A disfunção temporomandibular (DTM), segundo Marques et al. (2016), tem fator etiológico multifatorial, é complexa e de difícil diagnóstico, e os relatos do paciente são os principais métodos para identificação do distúrbio, portanto, torna-se de suma importância o conhecimento da história pregressa e atual do estado de saúde do paciente. Assim, é notável, após o relato da paciente, associar o estresse com a disfunção temporomandibular (DTM), visto que, de acordo com Garcia (1997), o estresse emocional pode gerar excesso de atividade muscular sem necessidade e, dessa forma, causar o bruxismo ou apertamento dental, que, associado à oclusão, traz maiores alterações fisiológicas, bem como na articulação temporomandibular (ATM).

De acordo com Alóe et al. (2003), os sintomas do bruxismo decorrem da contração rítmica dos músculos masseteres que se evidenciam durante o sono, e dessa forma são relatados por familiares. O paciente relata sintomas como dor e fadiga muscular na face, e iniciam os distúrbios fisiológicos significativos para a qualidade de vida do paciente.

Ainda em relação ao estresse, Martins et al. (2010) concluíram que a qualidade do sono e o estresse estão altamente relacionados em pacientes com DTM, o que é muito importante ter conhecimento, uma vez que grande parte do apertamento dos dentes ocorre durante o sono.

Conforme Barbosa et al. (1998), a terapia com placas miorrelaxantes melhora o quadro de disfunção, estabiliza a função da ATM e reduz as atividades musculares, contanto que haja um acompanhamento periódico. Outro fator importante para alcançar o sucesso do tratamento é a conscientização do paciente sobre seu dever de usar a placa miorrelaxante corretamente todos os dias, colaborando nas mudanças de hábitos, alterando sua dieta para alimentos mais macios e tentando ao máximo evitar situações que geram muito estresse.

O tratamento para essas disfunções varia e neste estudo de caso clínico foi indicado o uso de placa miorrelaxante, pelo fato de sua confecção ser relativamente fácil, com baixo custo e com alto índice de sucesso, associada a massagens periódicas e compressas quentes, pois, de acordo com Portero et al. (2009), as placas oclusais geram uma boa oclusão funcional, a qual remodela a atividade neuromuscular alterada, tornando-a mais adequada.

No presente relato de caso, na fase de anamnese a paciente relatava estar vivendo um momento de estresse muito intenso em sua vida, sentia muitas dores e havia dificuldade até para comer; após algumas semanas de acompanhamento a paciente relatou estar vivendo mais tranquilamente e a importância desse declínio do estresse auxiliou no tratamento, pois, segundo Portnoi (1995), o estresse é um fator que predispõe os sintomas da DTM, assim, quando diminuem os eventos de estresse psicológico intenso, minimizam também os sinais e sintomas da DTM.

Portanto, Qasim (2006) citou que o uso da placa miorrelaxante apresenta resultados significativos nos sinais físicos encontrados na DTM. Dessa forma, o tratamento com a placa, associado ao período de vida com redução de estresse, ajuda consideravelmente no ganho de uma qualidade de vida e retarda gradativamente as dores, tensões e limitações da paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as limitações que a paciente apresentou em seu primeiro dia de consulta, é possível observar que se obteve uma melhora da sintomatologia na região afetada, sendo esta alcançada com o tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

ALÓE, F. et al. Bruxismo durante o sono. **Rev Neurociências**, v. 11, p. 4-17, 2003.

AMERICAN ASSOCIATION OF OROFACIAL PAIN. Disponível em: <www.aaop.org/content.aspx?pageid=22&club_id=508439&module_id=107325>. Acesso em: 12 abr. 2017.

BARBOSA, C. M. R. et al. Aparelhos interoclusais para o tratamento das DCMs. **R.G.O.**, v. 46, n. 1, p. 37-41, 1998.

CLARO, G. **Bruxismo**: uma visão geral. 1998. 34 p. Monografia (Especialização em Motricidade Oral)– Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, São Paulo, 1998.

DONNARUMMA, M. et al. **Disfunções temporomandibulares**: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/44-08.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

FERNANDES NETO, A. J. et al. **Disfunção temporomandibular**. Uberlândia, 2006. Disponível em: <http://www.fo.ufu.br/sites/fo.ufu.br/files/Anexos/Documentos/Anexos_RoteiroOclusaoCap07.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

GARCIA, A. R. **Contribuição para o diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento de pacientes com disfunção e/ou distúrbios temporomandibulares**: avaliação clínica, radiográfica e laboratorial. 1997. (Tese de livre-docência)–Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 1997.

MARQUES, A. C. et al. **Avaliação da eficácia do tratamento de bruxismo com placa miorrelaxante e aplicação de tens**. Alfenas, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bbo-44015>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

MARTINS, R. J. et al. **Stress levels and quality of sleep in subjects with temporomandibular joint dysfunction**. Araçatuba, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/roc/v25n1/07.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

PORTERO, P. P. et al. Placas oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 36-40. 2009.

PORTNOI, A. G. **Stress e disfunção dolorosa da articulação temporomandibular – relação entre variáveis psicossociais do stress e a manifestação e intensidade dos sintomas da disfunção dolorosa da articulação temporomandibular.** 1992. Dissertação (Mestrado)– Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

QASIM, W. F. The effectiveness of occlusal splint therapy in the treatment of Iraqi temporomandibular disorder (TMD) patients. **Jordan Medical Journal**, v. 40, l. 4, p. 293-99, 2006.

ROSENBAUM, R. S. et al. The scope of TMD/orofacial pain (head and neck pain management) in contemporary dental practice. **J Orofac Pain**, v. 11, p. 78-83, 1997.

TORRES, F. et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 25, n. 1, p. 117-125, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n1/a12v25n1.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.